

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2894400155		
法人名	特定非営利活動法人 権利擁護あさひ		
事業所名	グループホームびあ出石		
所在地	兵庫県豊岡市出石町福住317		
自己評価作成日	令和 5年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和5年3月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosyo_index
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和5年2月20日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

このグループホームでは、利用者様が、それぞれ役割を担い、自主的に生活している実感をもっていただくための支援を大切にしています。また、一人ひとりの介護度や個性に合わせて介護計画を立て、介護度が上がっても尊厳を保ち、最期まで自分らしくいられるような看取りケアも実践しています。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

県北部に位置し、冬は降雪量が多い地区ではあるが、平屋建てのユニット前には日当たりのよい広い庭があり、テラス付きの居室から気軽に外気浴を楽しむ利用者もいる。建物裏には地域協力者所有の果樹園があり、季節の果物を収穫させてもらったり、季節の野菜の提供を受けている。外出機会は徐々に増え、利用者の楽しみに繋がっている。居室も含め、事業所内の湿度温度換気に配慮し、また建築時に地中からの輻射熱の間接暖房装置を導入し、快適な環境を整備している。地域の福祉事業所から就労支援を受け入れ、職員とともに働きながら、利用者の日常を支えている。日本認知症グループホーム全国大会(三重県)に参加した職員からは、貴重な体験と新たな発見や再確認を自認したことを広報紙に掲載し、事業所内に留まらず、広い視野を持って支援を継続している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員定例会では、理念に基づいたケアを実践すべく討議し日常のケアに繋げ、利用者の自立した生活の支援を行っている。 広報の新年号には、理念を載せ表明している。	法人および事業所の基本理念や心得は玄関や事務所に掲示し、職員のケアの基本姿勢としている。開設時に策定した理念は、簡潔で具体性があり継続して掲げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事の中止がまだ多いなか、地域子供会に連絡をとり子ども神輿の来所に繋がった。外出、散歩時に地域の方々とは会話や床屋への付き添いなど	昨秋は子どもだんじりの来訪を受けた。コロナ前は、地域の小学校の運動会に招待されたり、公民館の納涼会に参加していた。事業所の創業祭には地域の参加があり、ゲーム、歌や演奏、食事を楽しむことがあった。今年は状況が好転すれば再開する予定である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々の会議参加の場で当ホームの事例や支援の方法など伝え、認知症についての理解を深めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回会議を行ってきたが新型コロナの影響で半年ばかりは書面会議を行い、その後は対面会議として行う。町内会及び民生委員が交代してまた新しい体制で課題に取り組んでいる。	運営推進会議には、利用者や家族代表の参加がある。民生委員からは地域の情報を得ている。議事録を家族へ送付はしていないが、毎月発行している広報紙にて情報提供している。職員へは毎月の定例会で配布している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	昨年7月からは生活保護の方が入居される。後見人は市の高年介護課の職員が担当され、毎月モニタリング報告やびあ出石ニュースを送りより一層緊密な連携をとっている。 介護相談員の訪問を年4回実施している。	生活保護の利用者を受け入れてからは行政担当課との連携は一層緊密になった。市内地域密着型サービス連絡会は現在はオンライン開催だが、BOP(事業継続計画)などの勉強会や、介護・法令に関する講義もあり、内容が充実している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束等適正化検討委員会を3ヶ月毎に開催して身体拘束ゼロを目指して周知徹底している。	身体拘束等適正化のための指針を整備し、フローチャートはマニュアル内にあるものを掲示し、職員の意識付けを行っている。職員定例会で定期的に研修を行い、講義形式と検討の場がある。玄関および扉は開錠しており、利用者の外出の意向は確保されている。	

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入職時の研修や職員定例会での学習会を行い周知徹底している。利用者への声かけについても指示や命令口調に注意し、職員相互に気づき注意しあえる関係を作っている。	委員会、指針、研修計画が整備されている。職員は神戸市作製の資料動画を視聴し研修を行った。職員のメンタルケアについては、今後ストレスチェックを行うなどの仕組みを作って行く予定である。	
8	(7)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度について職員定例会、勉強会等で学習し制度の理解、認識を深めたいと考える。	後見制度に関する職員の学習会は開催したことがない。家族への説明はなく、情報提供の仕組みはない。	職員の研修や家族への情報提供の仕組みを整備していただきたい。
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前に見学、説明を行い、不安や疑問、意向を聞きながら納得を得たうえでの契約を結んでいる。	契約時には入居後の生活や医療についての説明を行い、意思確認書や同意書をいただいている。管理者が丁寧に説明したり見学案内に応じている。	
10	(9)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日常的に意見の出やすい雰囲気作りに努め、面会后等にご家族とコミュニケーションを図り思いを汲みとるように努めている。要望は利用者個々に関するものがほとんどであり、出来る範囲で沿うように努力している。	利用者家族からは面会時間の延長や体温計の設置などに意見をいただき、要望には可能な範囲で応えている。帰宅希望の利用者の要望を受け、自宅への外出支援を行ったことがある。家族へは面会時に利用者の様子を伝えている。	
11	(10)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営に関する職員の意見・提案では、運営に関しては、常勤職を中心に運営会議を、全体の反映は職員定例会をそれぞれ月2回開催している。そのほか、利用者介護のカンファレンスを開催。	毎月、管理者の運営会議後に、職員定例会を開催している。職員からは休暇や給与、備品について意見があるので、シフトの反映、有給休暇の消化、備品購入など具体的な改善に繋げている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者・管理者は、年1回以上職員の希望意見を聞き、雇用契約をしている。常勤職とは適期、話し合いを行っている。またボーナス時等に職員から自己評価を提出してもらい面談等を行い賃金評価している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のケア実践に関することは、毎月の職員定例会で詳しく話し合いを実施。研修については、市や県(長寿の郷)の研修を外部研修として受講し、その成果をその都度他の職員に報告して学習している。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14			○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同法人の他施設にコロナ対策として、相互理解のため、相互訪問を実施した。また、10月に三重県でのグループホーム全国大会に参加し、職員が全国の同業者と交流する機会を作っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15			○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスの内容が本人にとって良いものにする為に本人と家族の要望を聞き、要望に添いながら孤立させない支援を行っている。		
16			○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	キーパーソンを中心とした要望の把握と相談しやすい雰囲気作り、要望の実現に努めている。		
17			○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス内容について本人と家族に丁寧にお話しできる時間をとり同意をした内容の充実を計る		
18			○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々グループホームでの生活を楽しい嬉しいと思っただけのケア、職員は思いやりの心を忘れずに一方向のケアにならぬように努めている。		
19			○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との良好な関係を築く上で、面会、手紙、タブレットを使ったLINE等のツールを活用し、現在の状況を伝えながら利用者のご家族へ発信している。又、クリスマス会でのサプライズプレゼントのお願いをして家族の絆、つながりを大切にしている。		
20	(11)		○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の要望を伺い外出レクリエーションを行いました。(自宅訪問、ご兄弟の家、観光地等) 又、年賀状書きの支援も行っている。	外出希望には可能な限り支援している。親族との外出、お寺、道の駅への買い物、回転すしなど具体的に支援している。地域から季節の野菜をいただき、食材の一部としている。	

自己	者第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が安全に過ごせるよう職員も関わりながら楽しめる雰囲気作りを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	亡くなられた方への弔事には、参加させていただきようしている。ご家族からの相談等あれば良好な関係の維持に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者との関わり、日々の会話の中でうかがいながら、本人の意向を大切にしている。困難な方に対しては、本人をもとに職員間で検討しケアに活かしている。	利用者の意向は、職員連絡ノートおよび利用者記録ノートに記入し、引き継ぎの場で職員に共有している。コミュニケーションが難しい利用者の場合は、低音でゆっくり話すなどの工夫をして意向を確認している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	全ての利用者について、入所前より昔の生活歴や暮らしについての情報を得て職員間で共有し、入所後も日々の会話の中で以前の生活環境や仕事について会話しながら信頼を深めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	全ての利用者について、毎日記録を記入しいつもとはちがう様子のときは、特記事項として記入している。現状変わったことがあれば連絡(引き継ぎ)をして職員間で把握するようにしている。		
26	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	基本毎月、カンファレンスを行い利用者担当職員が順番で開催している。本人の困りごと、家族の希望、職員のケアについて話し合い介護計画作成に生かしている。	介護計画作成者が、個別プログラムを作成し毎月のケアカンファレンスの中でモニタリングをして、次期個別プログラムを作成した内容を家族の了承を得ている。介護計画書と個別プログラムの連動性がなく、モニタリングチェックも不確かである。更新の確認も定かではなく書類整備の必要がある。	介護計画書に沿ったモニタリングを行い、6か月毎の更新(状態変化時はその都度)をお願いしたい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の様子や、新しいケアの実践や気づいたことは記録用紙又は連絡ノートに記入して職員間での情報共有に努めており介護計画の変更を生かしている。		

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	コロナ下でもご家族より面会要望があれば感染対策をした上での面会の実施。 また、利用者の希望に添った外出支援を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	個別にて利用者と外出支援を行っている。 近くのお堂参り、通院後のドライブ、散歩、買い物、認知症予防ケアの参加等。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者全員がかかりつけ医を持ち、定期的 に受診している。本人希望のかかりつけ医 への受診を大切にしながらも、重症化際は 適切な医療を受けられるよう、医療機関と 事業所の関係を築くよう努めている。	利用者の大半は近隣の医院をかかりつけ医に している。付き添いは家族が基本であるが、殆ど看 護師が付き添い定期受診している。他科受診は、 主治医の紹介状により家族に連絡のうえ、職員が 付き添っている。訪問歯科医を検討中である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や 気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝 えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護 を受けられるように支援している	日々のケアの中で利用者の体調変化、異 変を看護師に相談、報告し、都度指示や処 置をしてもらいながら利用者の健康に留意 している。		
32	(15)	○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるよ うに、又、できるだけ早期に退院できるように、病院 関係者との情報交換や相談に努めている。ある いは、そうした場合に備えて病院関係者との関係 づくりを行っている。	入院時には利用者の日頃の様子を速やか に医療機関へ情報提供し利用者が安心し て入院生活を送れるよう支援している。また 退院時にも医療機関との情報交換により、 利用者の状態把握に努め、受け入れ体制 を整えている。	入院時は、利用者の状態を把握している看護師 が文書で情報提供している。入院中は地域連携 室から情報提供を受け、退院時は主治医と看護 師にサマリーが届き、情報共有している。入院時 の居室確保期間は、1か月を目処にしているが状 況により話し合っている。	
33	(16)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早 い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業 所でできることを十分に説明しながら方針を共有 し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組ん でいる	重度化した場合や終末期のあり方につい て、今後予測し得る状態及び施設でできる 支援を本人・家族に説明し、本人が希望す る過ごし方について話し合いを行っている。 その話し合いに基づいて施設での支援をす ずめている。	契約時に、延命治療や意思確認書、重度化対応 及び看取り対応指針を提示し説明している。看取 りの時期になれば、医師の指示にて看取りのケア プランを作成し、職員全員が看取りの勉強会をし ている。デスカンファレンスはしていないが、看取 りを担当した職員のストレス軽減のため、管理者 は休暇を取るよう配慮をした。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職 員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行 い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時には管理職・看護師に 速やかに連絡し指示に従って対応してい る。急変が事前に予測し得る場合は予め医 療機関と対応を打ち合わせておき、速やか に対応できるよう努めている。		

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(17)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防火・防災訓練を実施。 近隣の消防署の協力を得て夜間の火災を想定した訓練を行う。新しいスタッフや夜勤専門職員にも、初期消火の訓練を実施した。	避難訓練は夜間想定を含め、年2回利用者と一緒にしている。訓練後に、消防署から避難後の居室は開扉状態にする事や、避難後の点呼、けが人の確認も必要であるとの指導を受けた。火災時はサイレンの吹鳴で、地域住民の協力を得る仕組みがある。マニュアルの見直しや災害時の備蓄品は確保しているが、非常時の持ち出し用書類の整備ができていない。	災害時、非常用持ち出し書類の整備をお願いしたい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入浴や排泄、居室での時間などプライバシーに配慮している。コミュニケーションの中から人生観など知ることで気分をやわらげ誇りを保たれる(プライド)努力を行っている。同じ話でも初めて聞いたように相づちを打ち気分を損ねない対応に努めている。	利用者自身で出来る事を尊重して、すぐに手を出さず見守っている。名前を呼ぶ時は名字にさんで呼び、排泄等の声掛けは、耳元で分かりやすく支援している。入浴や排泄介助など、可能な限り同性介助を心掛けている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で自己決定しやすい声かけや態度から「今はどうしたいのか」等知るように支援している。難しい方には、家族や過去の意向に基づいて決定を促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日の暮らしの中でその日その日の自分のペースを体調と共に個々のリズムに合わせた暮らしを支援している。本人が大丈夫と言われても体調が悪そうな時は、本人が気兼ねなく休まれるような、声かけの配慮をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出や行事、季節に応じた服など本人が悩まれることがあり選択肢の提案や自分好みで行えるよう支援している。 定期的に職員による散髪を実施している。		

自己	者第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お誕生日会や季節のイベント時には季節に合わせた豪華な食事の提供をしたり、お庭を利用した外での食事会など食事を楽しむことができる支援を行っている。また、個々の出来ることを把握し、調理や片付けが出来る方には味噌汁づくりやおやつ後等の食器の片付けを職員と一緒に手伝っていただいている。	食事作り専門職員の配置がある。日曜日は炊飯準備等職員と利用者が一緒に調理している。刻み食やソフト食の利用者もあり、食べやすい工夫をして提供している。利用者の誕生日には、赤飯を炊いて全員でお祝いをしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、食事形態、(ミキサー、刻み)トロミ剤使用など個人の状態を把握し、食事や水分摂取量を毎日チェック表に記録し職員が情報を共有している。 おやつ時に提供する嗜好品についても好みに添うかたちで提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔チェックを行い口の中の清潔を保つため本人の力に応じた口腔ケアを実施している。義歯は夜間帯は洗浄剤につけケース保管している。		
43	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	尿意の訴えのある時はトイレに案内し、気持ちよく排泄して頂けるよう心がけている。トイレの間隔に注意し出来るだけパットの使用を減らすよう心がけている。パットやおむつに汚染があれば速やかに交換し清潔の保持に努めている。もちろんプライバシーに配慮し、自尊心を傷つけない対応をしている。	排泄自立者が多いが、職員は記録に残している。バルーンカテーテルや、おむつ使用の利用者がいるが、定時交換で清潔に努めている。退院後おむつ使用していた利用者が、下肢筋力強化によりリハビリパンツに戻った利用者がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表で排便間隔を確認。看護師と連携をとり個々に合った排便コントロールを心がけている。		
45	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけ本人の意向に添うよう柔軟に対応している。入浴につながらないときは、タイミングをずらしたり、声かけに工夫し清潔の保持に努めている。入浴中もリラックスして頂けるような会話に努めている。	入浴は週2回を確保し、希望があれば状況を見て応じている。入浴時間は午後の設定にし、ゆったり入れるように配慮している。入浴を好まない利用者にも、楽しい昔話を聞くこと等により入浴につなげている。シャンプーや軽石などを個人で使用している利用者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間、心配や不安等で眠れないときは、お話を傾聴し安心して休んで頂けるよう支援している。生活リズムをつくり、昼夜逆転を予防している。		

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47			○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師により投薬ボックスに配薬されている。服薬の際は名前を確認し確実な服薬を心がけている。看護師と連携をとりながら便秘予防にも努めている。		
48			○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者の担当職員を中心とした個別プログラムに沿った支援を行っている。個々の習慣や趣味を継続して頂けるよう支援している。		
49	(22)		○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	春は花見、秋には紅葉ドライブ等、季節に応じた外出支援を行っている。又、散歩を兼ねて近くにある地蔵参り等、利用者の体調に応じた外出を継続している。	事業所の前庭に出て日向ぼっこ、近隣の公園散歩や地蔵参りは日常的に行っている。個別の希望に応じ自宅や姉妹の家を訪問したり、春の花見や秋の観光地へのドライブ等少人数で出かけている。個人の買い物や受診後にドライブを楽しむこともある。	
50			○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	通常は金庫保管をしているが、外出やドライブ等出かける時には、おこづかい程度のお金を持っていき、欲しいものを買ってもらえるよう支援をしている。又、買う物が分からない利用者には好まれるものをアドバイス等している。		
51			○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	2名の利用者が携帯電話を所持しているが、使い方が分からなくなったり故障等あり使用出来ない状態がある。当ホームの電話(子機)を使用して頂いたり、タブレットを使ったLINE電話(テレビ電話)にて顔を見ながら話せる支援など、ご家族との大切なコミュニケーションを支援している。		
52	(23)		○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	トイレに関しては2カ所しかないため都度必要があれば清掃につとめいつも清潔な状態で使っていただけるよう全職員が周知している。デイルームには季節に合った花が飾られている。	暖かく明るいデイルームに、加湿空気清浄器や温湿度計が設置され、デイルームからは果樹園が見え季節の変化が感じられる。利用者は廊下のベンチやソファでくつろぎ、テレビを見たりおしゃべりしている。	

自己	者	第三	項目	自己評価	外部評価	
				実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53			○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下、玄関内、中庭等、ベンチや椅子を常備しており一人の時間がとれるよう配慮している。		
54	(24)		○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎年、全居室にカレンダーを配置している。ご家族から送られた写真や手紙、はがき等壁に貼り、いつでも目にとまるようにしている。整理整頓も必要不可欠ではあるが利用者の生活環境に応じ、それが絶対的ではない。	居室入り口の表札は、背景画に名前をトールペイントして掲げ利用者に分かり易い。事業所からエアコンやクローゼット、自動吸排気装置等が設置され、利用者は使い慣れた衣装ケースやテレビを持ち込んでいる。居室で編み物をしたり、メダカを飼っている利用者もある。	
55			○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	年2回の衣替えを一緒に行う。季節に合った衣服を自分で選んでもらう。又、入浴時、準備を一緒に行います。 当ホーム内の歩行の動線に障害物を置くことなく手すりを持って安全に移動が出来るよう常時、配慮している。		

(様式2)

事業所名:グループホームぴあ出石

目標達成計画

作成日: 令和5年3月22日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】				
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容 目標達成に要する期間
1	21	利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人一人が孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援。	共に暮らしを楽しめるよう支援する。 また、安全に利用者同士が楽しめる雰囲気作りを行う。	職員が声かけを行い、季節の話題、ニュースなどの話題を提供し、楽しめる雰囲気にする。利用者からの意見は主にミーティングで共有し、迅速な対応に努める。意見・相談を受けた際の対応は記録に記入する。 12か月
2	13	介護技術や知識の向上 学ぶ姿勢を忘れないこと。	学習会や、外部研修等での学びの情報共有で、職場の連携作りや知識向上を目指す。	定例会後やカンファレンス後など、学習会の開催や、外部研修等での学びの情報共有で、職場の連携作りをする。 12か月
3	2	地域との積極的交流 感染症対策等での交流の縮小があったが、今後地域でのイベント等再開が予想され、また以前のように地域との繋がりを深める。	地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組む。	利用者の外出機会を増やす。(庭での日光浴・散歩・イベント参加)サポートする職員数の確保。事前計画を立て、計画的に実施する。 12か月
4				月
5				月

(様式3)

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="radio"/>	⑤その他()
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤その他()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="radio"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="radio"/>	⑤その他()